

3. 報酬

平成24年度診療報酬改定の概要

医科における重点配分(4,700億円)

I 負担の大きな医療従事者の負担軽減

- ◎ 今後とも急性期医療等を適切に提供し続けるため、病院勤務医をはじめとした医療従事者の負担軽減を講じる。
(1, 200億円)

II 医療と介護等との機能分化や円滑な連携、在宅医療の充実

- ◎ 今回改定は、医療と介護との同時改定であり、超高齢社会に向けて、急性期から在宅、介護まで切れ目のない包括的なサービスを提供する。

(1, 500億円)

III がん治療、認知症治療などの医療技術の進歩の促進と導入

- ◎ 日々進化する医療技術を遅滞なく国民皆が受けることができるよう、医療技術の進歩の促進と導入に取り組む。
(2, 000億円)

歯科における重点配分(500億円)

I チーム医療の推進や在宅歯科医療の充実等

- ◎ 医療連携により、誤嚥性肺炎等の術後合併症の軽減を図り、また、超高齢社会に対応するために在宅歯科医療の推進を図る。

II 生活の質に配慮した歯科医療の適切な評価

- ◎ う蝕や歯周病等の歯科疾患の改善のため、歯の保存に資する技術等の充実を図る。

調剤における重点配分(300億円)

I 在宅薬剤管理指導業務の推進や薬局における薬学的管理及び指導の充実

- ◎ 在宅薬剤関連業務を推進するとともに、残薬確認、お薬手帳を含めた薬剤服用歴管理指導の充実を図る。

II 後発医薬品の使用促進

- ◎ 薬局からの後発医薬品の情報提供等を推進する。

在宅医療の充実①

在宅医療を担う医療機関の機能強化

- 24時間の対応、緊急時の対応を充実させる観点から、複数の医師が在籍し、緊急往診と看取りの実績を有する医療機関について、評価の引き上げを行う。

[施設基準]

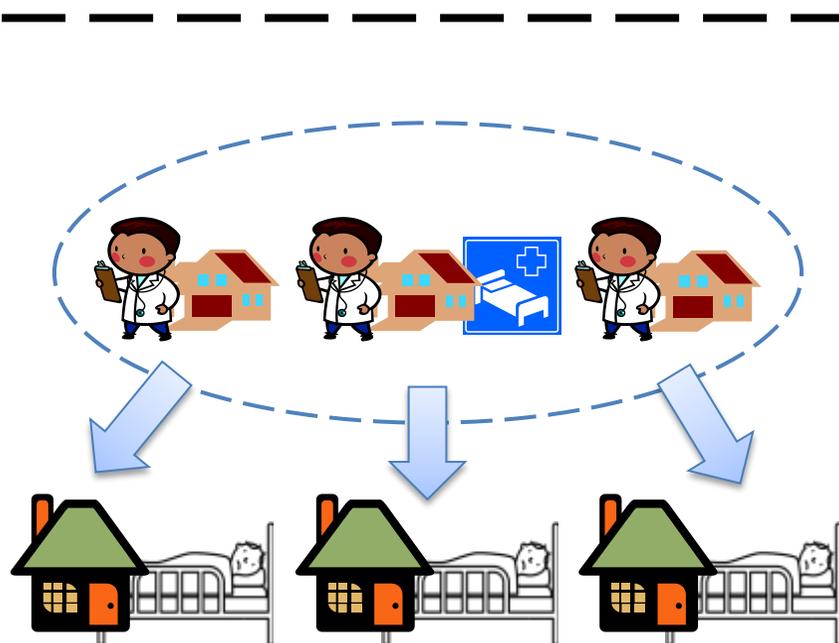
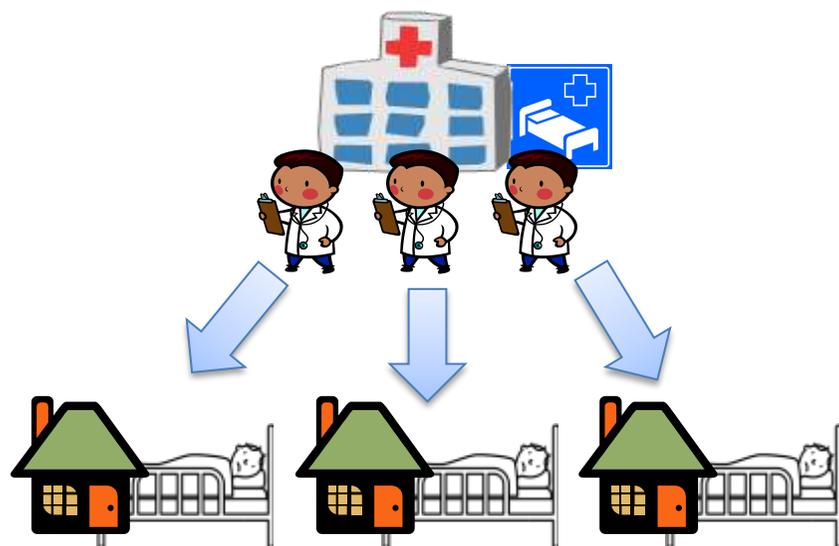
- ① 常勤医師3名以上
- ② 過去1年間の緊急の往診実績5件以上
- ③ 過去1年間の看取り実績2件以上

※また、複数の医療機関が連携して、上記の基準を満たすことも可能とする。その場合の要件は、

- ④ 患者からの緊急時の連絡先の一元化
- ⑤ 月1回以上の定期的なカンファレンスの実施
- ⑥ 連携する医療機関数は10未満
- ⑦ 病院が連携する場合は200床未満に限る

※さらに、病床を有する場合は高い評価を行う。

機能を強化した在宅療養支援診療所/病院のイメージ(改定後)



- ・3名以上の医師が所属する診療所が在宅医療を行う場合や、複数の診療所がグループを組んで在宅医療を行う場合をともに評価。
- ・さらに、ベッドを有する場合を高く評価。

在宅医療の充実②

機能を強化した在宅療養支援診療所/病院(病床を有する場合)の例

<往診料>

【現行】

往診料 緊急加算	650点
夜間加算	1,300点
深夜加算	2,300点



【改定後】

往診料 緊急加算	<u>850点</u>
夜間加算	<u>1,700点</u>
深夜加算	<u>2,700点</u>

<在宅における医学管理料>

【現行】

在宅時医学総合管理料 (処方せんを交付)	4,200点
特定施設入居時等医学総合管 理料(処方せんを交付)	3,000点



【改定後】

在宅時医学総合管理料 (処方せんを交付)	<u>5,000点</u>
特定施設入居時等医学総合管 理料(処方せんを交付)	<u>3,600点</u>

<緊急時の受入入院>

【現行】

在宅患者緊急入院診療加算	1,300点
--------------	--------



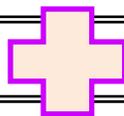
【改定後】

在宅患者緊急入院診療加算	<u>2,500点</u>
--------------	---------------

平成24年度介護報酬改定(基本的考え方)

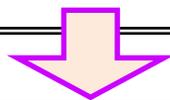
■ 介護保険制度の基本理念

介護保険の目的は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となった人びとが「**尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行う**」ことであり、介護保険給付の内容及び水準は、「**被保険者が要介護状態となった場合においても、可能な限り、その居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮されなければならない。**」とされている。



■ 基本認識

1. 地域包括ケアシステムの構築を推進するとともに、平成23年6月に成立した「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」の施行に伴う新たな介護サービス等への対応、診療報酬との同時改定に伴う医療と介護の機能分化・連携を強化する。
2. また、平成23年6月の社会保障・税一体改革成案において描かれた、介護サービス提供体制の効率化・重点化と機能強化に向けて、必要な措置を講じる。
3. さらに、現在の日本が置かれている厳しい社会経済状況や東日本大震災の影響など、介護保険制度を取り巻く環境にも広く配慮する。



介護保険制度の基本理念を追求するため、上記の基本的な認識の下で改定を実施。

平成24年度介護報酬改定のポイントについて

地域包括ケアの推進

1. 在宅サービスの充実と施設の重点化
中重度の要介護者が住み慣れた地域で在宅生活を継続できるようなサービスの適切な評価及び施設サービスの重点化。

- ・日中・夜間を通じた定期巡回・随時対応サービスの創設(新サービス)
- ・複合型サービス(小規模多機能+訪問看護)の創設(新サービス)
- ・緊急時の受入の評価(ショートステイ)
- ・認知症行動・心理症状への対応強化等(介護保険3施設)
- ・個室ユニット化の推進(特養、ショートステイ等)
- ・重度化への対応(特養、老健、グループホーム等) 等

2. 自立支援型サービスの強化と重点化
介護予防・重度化予防の観点から、リハビリテーション、機能訓練など自立支援型サービスの適切な評価及び重点化。

- ・訪問介護と訪問リハとの連携の推進
- ・短時間型通所リハにおける個別リハの充実(通所リハ)
- ・在宅復帰支援機能の強化(老健)
- ・機能訓練の充実(デイサービス)
- ・生活機能向上に資するサービスの重点化(予防給付) 等

3. 医療と介護の連携・機能分担
診療報酬との同時改定の機会に、医療と介護の連携・機能分担を推進。

- ・入院・退院時の情報共有/連携強化(ケアマネジメント、訪問看護等)
- ・看取りの対応の強化(グループホーム等)
- ・肺炎等への対応の強化(老健)
- ・地域連携パスの評価(老健) 等

4. 介護人材の確保とサービスの質の向上

- ・介護職員処遇改善加算の創設
- ・人件費の地域差の適切な反映
- ・サービス提供責任者の質の向上 等

平成24年度 在宅医療・介護に関連した主な介護報酬改定

※「平成24年度介護報酬改定の概要」(H24.1.25介護給付費分科会)より抜粋

■定期巡回・随時対応サービス

○ 日中・夜間を通じて1日複数回の定期訪問と随時の対応を介護・看護が一体的に又は密接に連携しながら提供するサービスであり、中重度者の在宅生活を可能にする上で重要な役割を担う定期巡回・随時対応サービスを創設する。

○ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護1(一体型)(介護・看護利用者)

要介護1 9,270単位

要介護2 13,920単位

要介護3 20,720単位

要介護4 25,310単位

要介護5 30,450単位

■複合型サービス

○ 在宅の医療ニーズの高い要介護者への支援を充実させるため、訪問看護と小規模多機能型居宅介護を一体提供する新サービス。

要介護1 13,255単位

要介護2 18,150単位

要介護3 25,111単位

要介護4 28,347単位

要介護5 31,934単位

在宅医療・介護に関連した介護支援専門員に係る介護報酬

■ 平成24年度介護報酬改定(居宅介護支援費)

【医療との連携強化】

○ 医療との連携を強化する観点から、医療連携加算や退院・退所加算について、算定要件及び評価等の見直しを行う。併せて、在宅患者緊急時等カンファレンスに介護支援専門員が参加した場合に評価を行う。

- ・医療連携加算 150単位 → 入院時情報連携加算(Ⅰ) 200単位(医療機関に訪問して情報提供した場合)
入院時情報連携加算(Ⅱ) 100単位(上記以外の場合)
- ・退院・退所加算 (Ⅰ)400単位(Ⅱ)600単位 → 退院・退所加算 300単位(入院等期間中3回まで)
- ・緊急時等居宅カンファレンス加算(新規) → 200単位(月2回まで)

■ 居宅介護支援費における医療との連携に係る介護報酬での加算

入院時情報連携加算

Ⅰ：+200単位/月 Ⅱ：+100単位/月

病院又は診療所に訪問(Ⅱは訪問以外の方法)し、当該病院又は診療所の職員に対して当該者に係る必要な情報を提供した場合に算定

退院・退所加算

+300単位/月

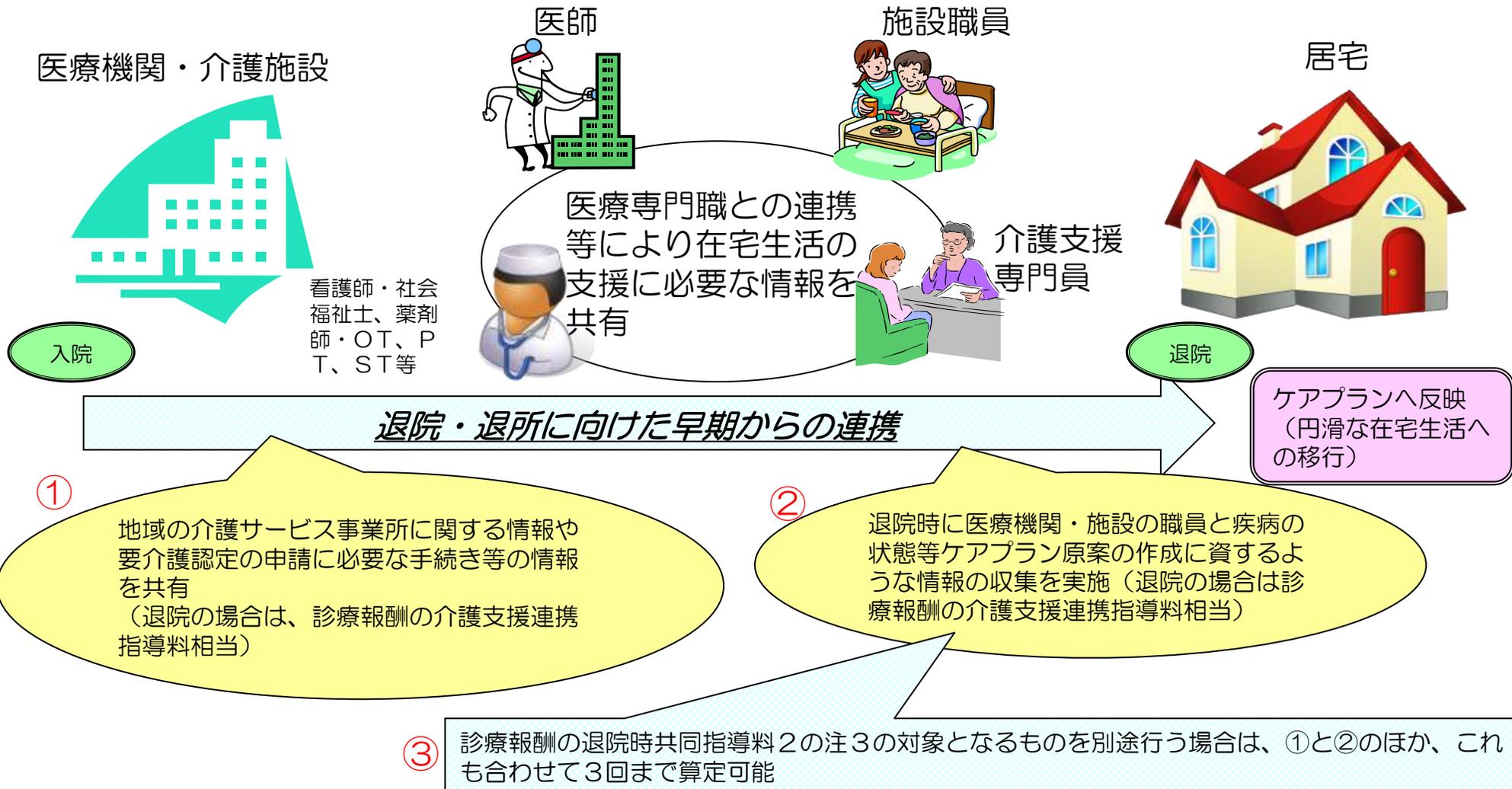
退院又は退所にあたって、病院等の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報の提供を求めることその他の連携を行った場合に算定。入院・入所期間中3回まで算定可能であるが、3回算定する場合は、うち1回については診療報酬の退院時共同指導料の2注3に該当するカンファレンスに参加した場合に限る。

緊急時等居宅カンファレンス加算

+200単位/月

病院又は診療所の求めにより、当該病院又は診療所の医師等と共に利用者の居宅を訪問し、カンファレンスを行い、調整を行った場合について評価

退院・退所に係る情報共有のイメージ



※退院時共同指導料2 注3 (抄)

入院中の保険医療機関の保険医が、当該患者の退院後の在宅療養を担う保険医療機関の保険医若しくは看護師等、保険医である歯科医師若しくはその指示を受けた歯科衛生士、保険薬局の保険薬剤師、訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）又は居宅介護支援事業者の介護支援専門員のうちいずれか3者以上と共同して指導を行った場合加に所定点数に加算する。

介護支援専門員(ケアマネジャー)の資質向上と今後のあり方に関する検討会における議論の中間的な整理【概要版】

【検討の背景】

- 地域包括ケアシステムの構築
→多職種協働、医療との連携の推進等
- 自立支援に資するケアマネジメントの推進



【見直しの視点】

- ①介護支援専門員自身の資質の向上に係る見直しの視点
- ②自立支援に資するケアマネジメントに向けた環境整備に係る見直しの視点

【具体的な改善策】

(1) ケアマネジメントの質の向上

- ①ケアマネジメントの質の向上に向けた取組
 - ・自立支援に資するケアマネジメントに向け、適切な課題抽出や評価のための新たな様式の活用を推進
 - ・多職種協働によるサービス担当者会議の重要性の共有と環境づくり

- ②介護支援専門員実務研修受講試験の見直し
 - ・試験の受験要件を法定資格保有者等に限定する見直しを検討

- ③介護支援専門員に係る研修制度の見直し
 - ・演習に重点を置いた研修制度への見直しや研修修了時の修了評価の実施について検討
 - ・実務研修の充実や基礎研修の必修化について検討
 - ・更新研修の実施方法や研修カリキュラムについて見直しを検討
 - ・研修指導者のためのガイドライン策定を推進
 - ・都道府県の圏域を超えた研修等の実施を検討

- ④主任介護支援専門員についての見直し
 - ・研修修了時の修了評価や更新制の導入について検討
 - ・主任介護支援専門員による初任段階の介護支援専門員に対する現場での実務研修の導入について検討
 - ・地域の介護支援専門員のネットワーク構築の推進

- ⑤ケアマネジメントの質の評価に向けた取組
 - ・ケアマネジメントプロセスの評価やアウトカム指標について調査研究を推進
 - ・ケアマネジメントの向上に向けた事例収集及び情報発信

(2) 保険者機能の強化等

- ①地域ケア会議の機能強化(多職種協働による個別ケースの支援内容の検討を通じ、自立支援に資するケアマネジメント支援、ネットワーク構築、地域課題の把握、資源開発等を推進)
 - ・制度的な位置付けの強化
 - ・モデル事例の収集など地域ケア会議の普及・促進のための基盤整備
 - ・コーディネーター養成のための研修の取組

- ②居宅介護支援事業者の指定等のあり方
 - ・居宅介護支援事業者の指定権限の委譲を検討

- ③介護予防支援のあり方
 - ・地域包括支援センターへの介護予防支援を行う介護支援専門員の配置を推進
 - ・要支援者の状況に応じた支援のあり方について検討

- ④ケアマネジメントの評価の見直し
 - ・インフォーマルサービスに係るケアマネジメント評価の検討
 - ・簡素なケースについて、ケアマネジメントの効率化を検討

(3) 医療との連携の促進

- ・医療に関する研修カリキュラムの充実
- ・在宅医療・介護の連携を担う機能の整備の推進
- ・主治医意見書の活用を促進する取組の推進

(4) 介護保険施設の介護支援専門員

- ・相談員に対して介護支援専門員等の資格取得を推進

今後、制度的な見直しに係るものについては介護保険部会、報酬改定に係るものについては給付費分科会で議論を進める

在宅医療・介護推進プロジェクトチーム設置要綱

1. 趣旨

多くの国民が自宅等住み慣れた環境での療養を望んでいる。また、超高齢社会を迎え、医療機関や介護保険施設等の受入れにも限界が生じることが予測される。こうした中、在宅医療・介護を推進することにより、療養のあり方についての国民の希望に応えつつ、地域において慢性期・回復期の患者や要介護高齢者の療養の場を確保することが期待されている。このため、「社会保障・税一体改革大綱」(平成24年2月17日閣議決定)においても、今後の社会保障改革の方向として、在宅医療及び地域包括ケアの充実を図ることとされている。

厚生労働省としても、本年を「在宅医療・介護あんしん2012」と位置付け、診療報酬改定・介護報酬改定で重点的に評価を行ったほか、今年度予算で様々な関連施策を進めるとともに、医療計画にも在宅医療に係る医療連携体制を盛り込むこととした。

今後、在宅医療・介護の推進に向け施策を総動員し、できる限り効果を上げるためには、これまで以上に厚生労働省の関係部局が連携し、目指すべき方向を確認しつつ施策を推進することが必要であることから、関係部局から構成されるプロジェクトチームを設置する。

2. 構成

- (1)本プロジェクトチームは、別紙のメンバーを構成員とする。
- (2)本プロジェクトチームの庶務は、老健局振興課の協力を得て、医政局指導課において行う。

3. 議事

議事は原則非公開とする。

4. 検討事項

2025年に向けた在宅医療・介護の具体的施策と工程表